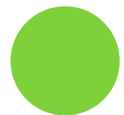


Tumeurs bénignes de l'ovaire

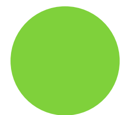
Service de gynéco-obstétrique Hassen Badi
Pr Djenaoui T
Dr Bounar I.N
09 Mars 2014

SOMMAIRE



INTRODUCTION

- Les ovaires constituent les glandes génitales féminines, avec une double fonction
- Sous forme d'une amande, de volume variable selon les conditions physiologiques
- Leur volume diminue a partir de 35-40 ans
- Les TOPB sont fréquentes en pratique gynéco-obstétrique
- Sont exclus les tumeurs dites borderline ;et les malignes
- Nature organique ou fonctionnelle
- 14p100 ménopauses; 7p100 activité génitale



ETUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE

- **Macroscopie**

03 situations : kystes fonctionnels; tumeurs solides ;kystes organiques

Caractère organique sera évoqué si l'un des éléments:

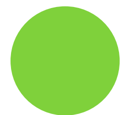
présence de végétations intra kystiques+++

-composante solide+++

-diamètre du kyste sup a 6 cm Quelque soit l'aspect échographique

-caractère multiloculaire

-paroi épaisse



ANATOMO-PATHOLOGIE

- **Microscopie**

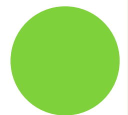
Tout les tissus composants l'ovaire peuvent donner une prolifération tumorale.

- Épithélium cœlomique: recouvre la surface de l'ovaire;tm souvent volumineuses:

Sereuses,mucineuses,endometrioides,carcinome a cellules claires;tm de Brenner(paramalpighienne); tm

Mixtes épithéliale ou mesodermiques

- Stroma gonadique; thèque(fibrothécome;granulosa)
- Cellules germinales: dysgerminome, poly embryome, kyste dermoide

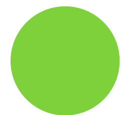


ETUDE CLINIQUE

- Circonstances de découverte

Pesanteur pelvienne, anomalie de regles;troubles urinaires(dysurie, pollakiurie);infertilité; découverte fortuite

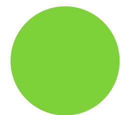
- Interrogatoire
- Examen physique
- **Inspection**
- **Percussion**
- **Palpation++**masse indépendante de l'utérus(signe du sillon)latéroutérine,consistance,contours, mobilité
- **Toucher vaginal et rectal**



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- extra-uterine:globe vésical;coecum ou sigmoïde distendu,hydrosalpinx,pseudo-kystes péritonéaux.

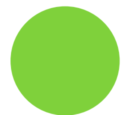
- utérine: grossesse, fibrome pédiculé,hémiuterus, hematocolpos



Examens complémentaires

- Echographie pelvienne:+++indispensable: oriente le clinicien, confirme la masse, contenu, taille, caractères, doppler précisera la présences de neovascularisation et Ix de pulsativité si élevé en faveur de la bénignité.
- ASP calcification
- Scanner abdominal Kc de l'ovaire, kyste dermoide
- Marqueurs tumoraux **CA-125** très sensible, c'est le marqueur des cancers épithéliaux de l'ovaire++séreux.les faux positifs sont nombreux.

ACE pour les tumeurs mucineuses**,FP** et **HCG** pour les germinales



LES FORMES CLINIQUES

- Kyste fonctionnel transformation kystiqur transitoire de structure ovarienne du cycle(follicule ou corps jaune)

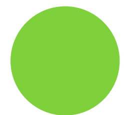
Le liquide est riche en oestradiol

Etiologie:grossesse débutante, ovaires macropolykystiques

Clinique:douleurs, retards de regles

Echographie:masse moins de 10 cm , anéchogene;parfois une fine cloison,echo fins(hemorragie) ou heterogéneicité franche

Traitement:abstention;si persistance coeliochirurgie



FORMES CLINIQUES(SUITE)

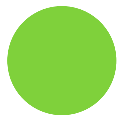
- **Kystes organiques:** (voir le tableau)

Sereux

Mucineux

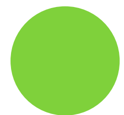
Kystes Dermoides

Kystes endometriosiques



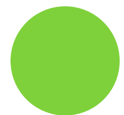
Examens complémentaire(suite)

- Ponction écho guidée seulement si kyste anéchogène,permet l'étude macroscopique ,hormonale et les marqueurs hormonaux prédominants: kyste fonctionnel. Si marqueurs élevés probablement organique.
- La cœlioscopie examen de la cavité pelvienne, permet l'exérèse et précise la nature histologique.
- Elle est d'emblée contre indiquée si le bord superieur la masse ovarienne est en sus-ombilical.



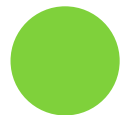
Les complications

- Dégénératives le caractère de bénignité ou de malignité est fixe d'emblée sauf pour les bordelines.
- Non dégénératives
- **Rupture**rares si kystes organiques,peritonite aigue
- **Hémorragie**intrakystique ou intrapéritonéal.
- **Torsion**fréquent,rare pour les kystes endométriosiques
- **Oedeme ovarien aigu**
- **Suppuration ++ dermoide, elle rare pour les autres**
- **Syndrome de Demons-Meigs** tm de l'ovaire+ épenchement pleural ou péritonéal.



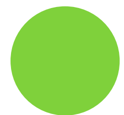
Complicatons au cours de la grossesse

- Fréquence des kystes fonctionnels au premier trimestre
- Volume utérin qui gène la coelioscopie au T2
- Fréquence de torsion d'annexes dans le post partum
- Risque de dystocie si obstacle preavia
- Chirurgie idéale est au 4eme mois avec conservation du corps jaune



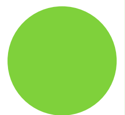
TRAITEMENT

- Abstention +/- blocage hypophysaire
- Coelio-chirurgie c'est le traitement préférentiel,cytologie péritonéale en premier, ponction et kystectomie ou kystectomie d'emblée
- Laparotomie si tumeurs bordelines ou si on suspecte la malignité . Selon le contexte; kystectomie(femme jeune,preserver la fertilité),ovariectomie(péri-ménopausée,tm volumineuses) annexectomie(tumeur géante avec destruction de l'ovaire et trompes étirées)



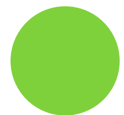
CONCLUSION

- Situation frequente en pratique médicale ou la systematisation d'une prise en charge diagnotique et thérapeutique est primordiale
- Le progrès des exploration a rendu le diagnostic plus facile



Les références

- Tumeurs bénignes de l'ovaire.DR Jeans Louis Houpeau
- CNGOG2013 recommandations pour les tOPB
- Classification de l'OMS des tumeurs de l'ovaire 2003





merci por votre attention

Bonne fête pour les filles

